Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik
der Universität Breslau.
Direktor: Professor Dr. Kehrer.

Meningitis unbekannter Aetiologie.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelm-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Richard Hupka.

Frankenstein i. Schles.
Frankensteiner Zeitungs- und Druckerei-Gesellschaft m. b. H.
1921.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität.
Berichterstatter: Professor Dr. Minkowski.

Die Lumbalpunktion brachte uns einen Fortschritt in der Erkennung unklarer Meningitiden. Sie kann uns mitunter auch zu Fehldiagnosen führen. Liegen z. B. Verwachsungen im Subduralraum vor, die den Abschluß zwischen Endocranium und Rückenmarkskanal stören, dann kann man mitunter einen Liquor erhalten, dessen Inhalt und Beschaffenheit der Art der Erkrankung nicht entspricht. Zur Fehldiagnose kann uns auch eine Pseudomeningitis führen. Ibrahim beschreibt zwei derartige Fälle. Tinel und Gastinel beschreiben bei Tuberkulösen Symptomenbilder meningitischer Reizung und bezeichnen sie als meningeale Zustände bei Tuberkulösen, die aber wieder zurückgehen können. Zwischen diesen Zuständen und der ausgesprochenen tuberkulösen Meningitis besteht nach Tinel und Gastinel nur ein Unterschied des Grades der Virulenz und der Abschwächung. Vom pathologisch-anatomischen Standpunkte teilen sie diese Zustandsbilder in solche ein, bei denen sich die Erscheinungen durch eine abgeschwächte heilbare Meningitis erklären lassen, die sich auch in der Lymphozytose des Liquors zeigt und in Fälle, bei denen die Sektion eine alte meningeale Narbe zeigt, ohne daß von früher ein meningitischer Zustand bekannt war. Die Autoren erklären dies durch eine lokale Anaphylaxie, indem sie annehmen, daß die Meningen durch eine alte symptomlos verlaufende Sklerose sensibilisiert wurden und gegenüber einer neuen Reizung unempfindlich sind. Von den drei in der Nervenklinik beobachteten Fällen von unbekannter Meningitis zeigte der erste Fall deutliche meningitische Symptome. Der Liquor bestätigte die Diagnose der Meningitis. Erreger wurden nicht gefunden. Sonstige Krankheiten, die eine Meningitis nach sich ziehen, wurden gleichfalls nicht ermittelt. Das ganze Krankheitsbild wies auf eine Meningitis epidemica hin, so der plötzliche Beginn der Krankheit, die hohe Temperatur, der beschleunigte Puls und die stürmischen, schnell zum Tode führenden Erscheinungen. Per exclusionem konnte man also annehmen, daß es sich um eine Meningitis epidemica handelte, da alle Symptome mit dem Bilde einer epidemica übereinstimmen. Im zweiten Falle handelt es sich um ein junges

Mädchen, das als Kind an Rachitis und Drüsenschwellungen litt. Bei dieser Patientin sprachen die Krankheitserscheinungen für eine tuberkulöse Meningitis. So der schleichende Verlauf, die jahrelang schon bestehenden Drüsenschwellungen, der Druckpuls, der Liquorbefund und das Fehlen anderweitiger Erkrankungen. Die Erkrankung ging in Heilung aus. Erreger wurden nicht gefunden. Bei der dritten Patientin wiesen die meningitischen Symptome gleichfalls auf eine tuberkulöse Meningitis hin. Der Beginn war schleichend, die Temperatur niedrig, der Puls fast normal. Der Liquorbefund mit Fibringerinnseln sprach ebenfalls für eine tuberkulöse Meningitis. Andere Erkrankungen konnten nicht nachgewiesen werden.

Bemerkenswert ist, daß zwei schwere Meningitiden ausheilten. Haben wir also Fälle von Meningitis unbekannter Aetiologie, so muß eine genaue Untersuchung der inneren Organe stattfinden unter Berücksichtigung der Anamnese. Desgleichen muß das Röntgenbild zur Untersuchung herangezogen werden. Blut und Liquor müssen genau und oft untersucht werden. Bei Verdacht auf Meningitis epidemica muß die Präciptine-Reaktion nach Vincent angestellt werden. Tierversuch und eine Schmierkur können mitunter eine Aufklärung über den Fall erbringen.

Die Therapie besteht in der Hauptsache in Lumbalpunktionen. Urotropin und Serumbehandlung oder Schmierkuren und Röntgenbestrahlung müssen bei unklaren Fällen versucht werden. In neuester Zeit macht man mitunter eine Trepanation, spaltet die Dura und drainiert. Fälle von durch Operation geheilten Meningitiden sind veröffentlicht worden von Schlesinger, Seitz, Hirschber, Busse, Felix Landois. Podmaniczky wäscht durch Kochsalzinjektion nach vorausgegangener Lumbalpunktion den subarachnoidalen Raum aus. Er erzielt dadurch Abnahme des Fiebers und der Benommenheit, da durch diese Waschungen Eitermassen und Eitererreger entfernt werden.